

20230991883

Në bazë të nenit 112 paragrafi (4), neni 117 paragrafi (3) dhe neni 126 paragrafi (3) të Ligjit për sigurim pensional dhe invalidor („Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” numër 98/12, 166/12, 15/13, 170/13, 43/14, 44/14, 97/14, 113/14, 160/14, 188/14, 20/15, 61/15, 97/15, 129/15, 147/15, 154/15, 173/15, 217/15, 27/16, 120/16, 132/16, 35/18, 220/18 dhe 245/18 dhe „Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut“ nr. 180/19, 275/19, 31/20, 267/20, 67/22 dhe 79/23), dhe në lidhje me nenin 9 paragrafi (3) dhe nenin 23 paragrafi (5) të Ligjit për përdorimin e gjuhëve („Gazeta zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 7/19), Ministri i Punës dhe Politikës Sociale në pajtim me Ministrin për e Shoqërisë Informatike dhe Administratës, miratoi

RREGULLORE PËR FORMULARIN E KËRKESËS DHE DOKU-MENTACIONIN E NEVOJSHËM PËR PËRCA-KTIMIN E STAZHIT TË SIGURIMIT ME KOHËZGJATJE TË SHTUAR, FORMULARIN E KËRKESËS DHE DOKUMENTACIONIN E NEVOJSHËM PËR PAGESËN E NDIHMËS SË PAS VDEKJES NGA MJETET E FONDIT SOLIDAR, FORMULARIN E KËRKESËS DHE DOKU-MENTACIONIN E NEVOJSHËM PËR REALIZIMIN E TË DREJTËS SË PENSIONIT TË PLEQËRISË, PENSIONIT FAMILJAR, PENSIONIT INVALIDOR DHE KOMPENSIMIT NË TË HOLLA PËR DËMTIM TRUPOR, KËRKESËN DHE DOKUMENTACIONIN E NEVOJSHËM PËR PËRCAKTIMIN E INVA-LIDITETIT, FORMULARIN E PROPOZIMIT PËR PËRCAKTIMIN E INVALIDITETIT NGA MJEKU KOMPETENT AMË DHE PROPOZIMIN PËR PËRCAKTIMIN E INVALIDITETIT NGA KOMISIONI MJEKËSOR I FONDIT PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT DHE FORMULARIN E PROPOZIMIT TË PUNËDHËNËSIT PËR PËRCAKTIMIN E INVALIDITETIT TË PERSONIT TË SIGURUAR

Neni 1

Kjo rregullore përshkruan formularin e kërkesës dhe dokumentacionin e nevojshëm për përcaktimin e stazhit të sigurimit me kohëzgjatje të shtuar, formulari i kërkesës dhe dokumentacioni i nevojshëm për pagesën e ndihmës së pas vdekjes nga mjetet e fondit solidar, formulari i kërkesës dhe dokumentacioni i nevojshëm për realizimin e të drejtës së pensionit të pleqërisë, pensionit familjar, pensionit invalidor dhe kompensimit në të holla për dëmin trupor, kërkesa dhe dokumentacioni i nevojshëm për përcaktimin e invaliditetit, formulari i propozimit për përcaktimin e invaliditetit nga mjeku kompetent amë dhe propozimi për përcaktimin e invaliditetit nga komisioni mjekësor i Fondit për Sigurim Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut (në tekstin e mëtejme: Fondi) dhe formulari i propozimit të punëdhënësit për konstatimin e invaliditetit të personit të siguruar.

Neni 2

(1) Kërkesa për përcaktimin e stazhit të sigurimit me kohëzgjatje të shtuar (Formulari P-1) është dhënë në Shtojcën nr.1 dhe Shtojcën nr.1-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.

(2) Kërkesës për përcaktimin e stazhit të sigurimit me kohëzgjatje të shtuar nga paragrafi (1) i këtij neni dorëzohet dokumentacioni në vijim:

- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i përket gjinisë mashkullore;
- Formulari P-8 propozim i mjekut amë kompetent për përcaktimin e invaliditetit (e lëshuar nga mjeku amë, e shkruar në makinë me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku amë, nënshkrim dhe data e lëshimit;

- dokumentacioni mjekësor origjinal;
 - fletëparaqitje për lëndim në punë nëse arsyeja e invaliditetit është lëndimi i ndodhur në punë;
 - të dhëna mbi stazhin e sigurimit dhe pagave që udhëheq Fondi në evidencën amë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës nga sigurimi pensional dhe invalidor;
 - të dhëna për të siguruarin në shtet tjetër (me kërkesë të palës);
 - të dhëna nga evidenca zyrtare e udhëhequr nga një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër e cila udhëheq regjistër për të dhënat;
 - aktvendim nga Drejtoria për Çështje të Luftëtarëve dhe Invalidëve të Luftës që personi është invalid i luftës nga grupi I deri IV, invalid civil prej luftës nga grupi I deri IV;
 - ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse arsyeja për vdekjen e personit të siguruar është sëmundje profesionale;
- (3) Dëshmitë dhe të dhënat nga paragrafi (2) alineja 6, 7, 8, 9 dhe 10 të këtij neni, Fondi i siguron sipas detyrës zyrtare.

Neni 3

- (1) Kërkesa për pagesën e ndihmës së pas vdekjes nga mjetet e fondit solidar (Formulari P-2) është dhënë në Shtojcën nr.2 dhe Shtojcën nr.2-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.
- (2) Kërkesës për pagesën e ndihmës së pas vdekjes nga mjetet e fondit solidar nga paragrafi (1) i këtij neni dorëzohet dokumentacioni në vijim:
- letërnjoftimi në këqyrje;
 - faturë nga shpenzimet e varrimit të bëra dhe;
 - certifikatë nga libri amzë i të vdekurve.

Neni 4

- (1) Kërkesa për realizimin e të drejtës së pensionit të pleqërisë (Formulari P-3) është dhënë në Shtojcën nr.3 dhe Shtojcën nr.3-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.
- (2) Kërkesës realizimin e të drejtës së pensionit të pleqërisë nga paragrafi (1) i këtij neni dorëzohet dokumentacioni në vijim:
- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
 - aktvendim për ndërprerje të marrëdhënies së punës (origjinal apo kopje e noterizuar), për të siguruarit të cilët kanë punuar në Ministrinë e Punëve të Brendshme, Ministrinë e Mbrojtjes dhe Institucionet Përmirësuese Ndëshkuese – Edukuese;
 - librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i përket gjinisë mashkullore;
 - të dhëna mbi stazhin e sigurimit dhe pagave që udhëheq Fondi në evidencën amë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës nga sigurimi pensional dhe invalidor;
 - të dhëna për të siguruarin në shtet tjetër (me kërkesë të palës) dhe
 - të dhëna nga evidenca zyrtare e udhëhequr nga një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër e cila udhëheq regjistër për të dhënat;
- (3) Të dhënat nga paragrafi (2) alineja 4, 5 dhe 6, i këtij neni, Fondi i merr sipas detyrës zyrtare.

Neni 5

- (1) Kërkesa për realizimin e të drejtës së pensionit familjar (Formulari P-4) është dhënë në Shtojcën nr.4 dhe Shtojcën nr.4-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.
- (2) Kërkesës realizimin e të drejtës së pensionit familjar nga paragrafi (1) i këtij neni dorëzohet dokumentacioni në vijim:

- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune për të siguruarin e ndjerë;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i ndjerë i përket gjinisë mashkullore;
- konstatim për kategorizim nëse e drejta bazohet në paaftësinë për jetë të pavarur dhe punë-fëmijë invalid;
- Formulari P-8 propozim i mjekut amë kompetent për përcaktimin e invaliditetit, për fëmijë apo vejë/vejan bazuar në paaftësinë për punë (e lëshuar nga mjeku amë, e shkruar në makinë me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku amë, nënshkrim dhe data e lëshimit;
- fletëparaqitje për lëndim në punë, nëse shkak i vdekjes është lëndim i ndodhur në punë;
- të dhëna mbi stazhin e sigurimit dhe pagave që udhëheq Fondi në evidencën amë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës nga sigurimi pensional dhe invalidor;
- të dhëna mbi sigurimin social për të siguruarin e ndjerë në shtet tjetër (me fletëparaqitje të parashtruesit të kërkesës);
- të dhëna nga evidenca zyrtare e udhëhequr nga një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër që udhëheq një regjistër të të dhënave;
- ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse arsyeja për vdekjen e personit të siguruar është sëmundje profesionale;
- certifikatë nga libri amzë i të lindurve, certifikatë nga libri i amzës i të vdekure, certifikatë nga libri i amzës i të kurorëzuarve dhe vërtetim për shkollim të rregullt.

(3) Dëshmitë dhe të dhënat nga paragrafi (2) alineja 6, 7, 8, 9 dhe 10 të këtij neni, Fondi i merr sipas detyrës zyrtare.

Neni 6

(1) Kërkesa për realizimin e të drejtës së pensionit invalidor (Formulari P-5) është dhënë në Shtojcën nr.5 dhe Shtojcën nr.5-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.

(2) Kërkesës realizimin e të drejtës së pensionit invalidor (Formulari P-5) nga paragrafi (1) i këtij neni dorëzohet dokumentacioni në vijim:

- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i përket gjinisë mashkullore;
- aktvendim për ndërprerje të marrëdhënies së punës (origjinal apo kopje e verifikuar në netër), për personat e siguruar që kanë punuar në Ministrinë e Punëve të Brendshme, Ministrinë e Mbrojtjes dhe Institucionet ndëshkuese – përmirësuese dhe edukative;
- Formulari P-7 propozim i punëdhënësit për përcaktimin e invaliditetit të cili personi i siguruar është në marrëdhënie pune apo nëse personi nuk është në marrëdhënie pune në rastin e këtyllë formulari plotësohet nga punëdhënësi ku personi për herë të fundit ka qenë i punësuar (Formulari P-7 duhet të vërtetohet me vulë, nënshkrim dhe data e lëshimit;
- Formulari P-8 propozim i mjekut amë kompetent për përcaktimin e invaliditetit e shkruar në makinë me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku amë, nënshkrim dhe data e lëshimit;
- dokumentacioni mjekësor origjinal
- paraqitje për lëndim në punë, nëse arsyeja për dëmtimin trupor është lëndim i ndodhur në punë;
- të dhëna mbi stazhin e sigurimit dhe rrogave që udhëheq Fondi në evidencën amë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës nga sigurimi pensional dhe invalidor;
- të dhëna për të siguruarin në shtet tjetër (me kërkesë të palës);
- të dhëna nga evidenca zyrtare e udhëhequr nga një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër e cila udhëheq regjistër për të dhënat;

- ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse arsyeja për dëmtimin trupor të personit të siguruar është sëmundje profesionale.

(3) Dëshmitë dhe të dhënat nga paragrafi (2) alineja 8, 9 10 dhe 11 të këtij neni, Fondi i merr sipas detyrës zyrtare.

Neni 7

(1) Kërkesa për realizimin e të drejtës së kompensimit në të holla për dëmtim trupor (Formulari P-6) është dhënë në Shtojcën nr.6 dhe Shtojcën nr.6-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.

(2) Kërkesës realizimin e të drejtës së pensionit e të drejtës së kompensimit në të holla për dëmtim trupor (Formulari P-6) nga paragrafi (1) i këtij neni dorëzohet dokumentacioni në vijim:

- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin ushtarak, nëse i siguruari i përket gjinisë mashkullore;
- Formulari P-8 propozim i mjekut amë kompetent për përcaktimin e invaliditetit e shkruar në makinë me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku amë, nënshkrim dhe data e lëshimit;
- Formulari P-7 propozim i punëdhënësit për përcaktimin e invaliditetit të i cili personi i siguruar është në marrëdhënie pune apo nëse personi nuk është në marrëdhënie pune në rastin e kësaj formulari plotësohet nga punëdhënësi ku personi për herë të fundit ka qenë i punësuar (Formulari P-7 duhet të vërtetohet me vulë, nënshkrim dhe data e lëshimit);
- dokumentacioni mjekësor origjinal
- paraqitje për lëndim në punë, nëse arsyeja për dëmtimin trupor është lëndim i ndodhur në punë;
- të dhëna mbi stazhin e sigurimit dhe rrogave që udhëheq Fondi në evidencën amë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës nga sigurimi pensional dhe invalidor;
- të dhëna për të siguruarin në shtet tjetër (me kërkesë të palës);
- të dhëna nga evidenca zyrtare e udhëhequr nga një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër e cila udhëheq regjistër për të dhënat;
- ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse arsyeja për dëmtimin trupor të personit të siguruar është sëmundje profesionale.

(3) Dëshmitë dhe të dhënat nga paragrafi (2) alineja 7, 8, 9 dhe 10 të këtij neni, Fondi i merr sipas detyrës zyrtare.

Neni 8

(1) Kërkesa propozim i punëdhënësit për përcaktimin e invaliditetit ku personi i siguruar është në marrëdhënie pune (Formulari P-7) është dhënë në Shtojcën nr.7 dhe Shtojcën nr.7-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.

(2) Formulari nga paragrafi (1) i këtij neni, duhet të plotësohet nga ana e punëdhënësit ku personi i siguruar është në marrëdhënie pune.

Neni 9

Propozim kompetent i mjekut amë për përcaktimin e invaliditetit dhe propozimin për përcaktimin e invaliditetit nga komisioni invalidor i Fondit për Sigurim Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut (Formulari P-8), është dhënë në Shtojcën nr.8 dhe Shtojcën nr.8-a, që është pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.

Neni 10

Kur kërkesat nga nenet 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dhe 9 të kësaj rregulloreje dorëzohen në mënyrë elektronike, dokumentacioni që parashtruesi i kërkesës e paraqet ndaj kërkesës, dorëzohet në formë të skanuar.

Neni 11

Me hyrjen në fuqi të kësaj rregulloreje pushon së vlefshmi Rregullorja për formularin e kërkesës dhe dokumentacionin e nevojshëm për realizimin e të drejtës së pensionit të pleqërisë, pensionit familjar, pensionit invalidor dhe kompensimit në të holla për dëmtim trupor (“Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr.139/16).

Neni 12

Kjo rregullore hyn në fuqi ditën e nesërme nga dita e shpalljes në “Gazeta Zyrtare të Republikës së Maqedonisë së Veriut”.

Nr. 08-2092/1
10.5.2023
Shkup

Ministër
për Shoqëri Informatike
dhe Administratë
Azir Aliu d.v.

Nr. 09-3732/1
10.5.2023
Shkup

Ministër
për Punë dhe Politikë Sociale
м-р **Јованка Тренчевска** d.v.

Образец П-1

Прилог бр. 1

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба
- Филијала/Деловница _____

Бр. _____
Датум _____

Б А Р А Њ Е

за утврдување на стаж на осигурување со зголемено траење

1. Податоци за осигуреникот

Име и презиме _____

ЕМБГ _____ Личен број-број од работна книшка _____

Ден, месец и година на раѓање _____ Место на раѓање _____

Место на живеење:

Адреса _____
Улица _____ Број _____

Бр. на пошта _____ Место _____ Општина _____

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

Постапката е поведена по барање/предлог на:

- осигуреникот –

Инвалидноста е настаната поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- Образец бр.П-8 –предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност (издаден од матичниот лекар, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање;
- медицинска документација во оригинал и
- пријава за повреда на работа, доколку причината за инвалидноста е повреда настаната на работа

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- податоци за социјално осигурување во друга држава (по пријава на странката);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- решение од Управата за прашања на борците и воените инвалиди дека лицето е воен инвалид од I-ва до VI-та група, цивилен инвалид од војната од I-ва до VI-та група;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за инвалидноста е професионална болест.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

(потпис на овластен работник)

Образец П-1
Formularë P-1

Прилог бр.1-а
Shtojca nr.1-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба _____

- Shërbimi profesional _____

- Филијала – Деловница _____

- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____

Nr. _____

Датум _____

Data _____

БАРАЊЕ

за утврдување на стаж на осигурување со зголемено траење

KËRKESË

për përcaktimin e stazhit të sigurimit me kohëzgjatje të shtuar

1. Податоци за осигуреникот

1. Të dhëna për personin e siguruar

Име и презиме
Emri dhe mbiemri

ЕМБГ
NVAQ

Личен број (број од работна книшка)
Numri personal (numri i librezës së punës)

Ден, месец и година на раѓање
Data, muaji dhe viti i lindjes

Место на раѓање
Vendlindja

Место на живеење:

Vendbanimi:

Адреса

Adresa _____
Улица Број
Rruga Numër

Бр. на пошта

Место

Општина

Nr. i postës

Vendi

Komuna

Број на телефон

Numri i telefonit _____

Е-маил адреса

e-mail _____

Постапката е поведена по барање/предлог на:

- осигуреникот -

Procedura është inicuar me kërkesë/propozim të:

-personit të siguruar -

Инвалидноста е настаната поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

Invaliditeti ka ndodhur për shkak të:

-sëmundjes – lëndimit jashtë punës – lëndimit në punë – sëmundjes profesionale

Потпис на подносителот на барањето

Nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës

Кон барањето се доставува следната документација:

Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка:

- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;

- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;

- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin e kryer ushtarak, nëse kërkuesi i përket gjinisë mashkullore;

- Образец бр. П-8 – предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност (издаден од матичниот лекар, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);

- Formulari nr. P-8 - propozim i mjekut амë kompetent për përcaktimin e invaliditetit (i lëshuar nga mjeku амë, i shkruar në makinë me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku амë, nënshkrim dhe datë të lëshimit);
- медицинска документација во оригинал и
- dokumentacioni mjekësor origjinal dhe
- пријава за повреда на работа доколку причината за инвалидноста е повреда настаната на работа.
- fletëparaqitje për lëndim në punë nëse shkaku i invaliditetit është lëndim i ndodhur në punë.

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut i merr sipas detyrës zyrtare;

- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- të dhëna për stazhin e sigurimit dhe pagat të cilat Fondi i udhëheqë në evidentimin амë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës së sigurimit pensional dhe invalidor;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката);
- të dhëna për sigurim social në ndonjë shtet tjetër (me kërkesë të palës);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- të dhëna nga evidenca zyrtare të cilat i udhëheq një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër i cili udhëheq me regjistrin e të dhënave;
- решение од Управата за прашања на борците и воените инвалиди дека лицето е воен инвалид од I-ва до VI-та група, цивилен инвалид од војната од I-ва до VI-та група;
- aktvendim nga Drejtoria për Çështje të Luftëtarëve dhe Invalidëve të Luftës se personi është invalid i luftës nga grupi I-rë deri në grupin e VI-të, invalid civil nga lufta nga grupi i I-rë deri në grupin e VI-të;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за инвалидноста е професионална болест.
- ekspertizë nga institucioni shëndetëror nga fusha e mjekësisë së punës, nëse shkaku i invaliditetit është sëmundje profesionale.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

Kur kërkesa dorëzohet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

(потпис на овластен работник)
(nënshkrimi i punonjësit të autorizuar)

Образец П-2

Прилог бр.2

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба

- Филијала/Деловница _____

Бр. _____

Датум _____

Б А Р А Њ Е

за исплата на посмртна помош од средствата на солидарниот фонд

1. Податоци за барателот

Име и презиме _____

ЕМБГ _____

Ден, месец и година на раѓање _____

Место на раѓање _____

Трансакциска сметка _____

Место на живеење:

Адреса _____

Улица

Број

Бр. на пошта _____

Место

Општина

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

2. Податоци за умрениот осигуреник/корисник на пензија

Име и презиме

ЕМБГ

Датум на смрт

Корисник на пензија со пензиски број

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- лична карта на увид;
- фактура од извршени погребални трошоци;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

- извод од матична книга на умрените.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

(потпис на овластен работник)

Образец П-2
Formularë P-2

Прилог бр.2-а
Shtojca nr.2-а

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба _____

- Shërbimi profesional _____

- Филијала – Деловница _____

- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____

Nr. _____

Датум _____

Data _____

БАРАЊЕ

за исплата на посмртна помош од средствата на солидарниот фонд

KËRKESË

për pagesën e ndihmës së pas vdekjes nga mjetet e fondit solidar

1.Податоци за барателот

1.Të dhëna për kërkuesin

Име и презиме
Emri dhe mbiemri

ЕМБГ
NVAQ

Ден, месец и година на раѓање
Data, muaji dhe viti i lindjes

Место на раѓање
Vendlindja

Трансакциска сметка
Llogaria e transaksionit

Место на живеење:
Vendbanimi:

Адреса
Adresa

Улица
Rruga

Број
Numër

Бр. на пошта
Nr. i postës

Место
Vendi

Општина
Komuna

Број на телефон
Numri i telefonit

Е-маил адреса
e-mail

2. Податоци за умрениот осигуреник/корисник на пензија
2.Të dhëna për të siguruarin e ndjerë /përfituesin e pensionit

Име и презиме
Emri dhe mbiemri

ЕМБГ
NVAQ

Датум на смрт
Data e vdekjes

Корисник на пензија со пензиски број
Përfituesi i pensionit me numër të pensionit

(потпис на подносителот на барањето)
(nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës)

Кон барањето се доставува следната документација:
Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- лична карта на увид;
- letërnjoftimi në këqyrje;
- фактура од извршени погребални трошоци;
- fatura nga shpenzimet e bëra të varrimit;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut i merr sipas detyrës zyrtare;

- извод од матична книга на умрените;
- certifikatë nga libri i amzës i të vdekurve;

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

Kur kërkesa dorëzohet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

(потпис на овластен работник)
(nënshkrimi i punonjësit të autorizuar)

Образец П-3

Прилог бр. 3

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба

- Филијала/Деловница _____

Бр. _____

Датум _____

Б А Р А Њ Е

за остварување на право на старосна пензија

1. Податоци за осигуреникот

Име и презиме

ЕМБГ

Личен број (број од работна книшка)

Ден, месец и година на раѓање

Место на раѓање

Место на живеење:

Адреса

Улица

Број

Бр. на пошта

Место

Општина

Број на телефон

Е-маил адреса

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

Времетраење

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

Да

Не

Држава во која е остварено правото _____

Видот на оствареното право _____

3. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:

Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд

Да

Не

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- решение за престанок на работниот однос (оригинал или копија заверена на нотар), за осигуреници кои работеле во Министерството за внатрешни работи, Министерството за одбрана и казнено-поправни и воспитно-поправни установи;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност:

- податоци за стаж на осигурување и плати што ги води Фондот во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- податоци за социјално осигурување во друга држава (по пријава на странката);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

(потпис на овластен работник)

Образец П-3
Formularë P-3

Прилог бр.3-а
Shtojca nr.3-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба _____

- Shërbimi profesional _____

- Филијала – Деловница _____

- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____

Nr. _____

Датум _____

Data _____

БАРАЊЕ
за остварување право на старосна пензија

KËRKESË
për realizimin e të drejtës së pensionit të pleqërisë

1.Податоци за осигуреникот
1.Të dhëna për personin e siguruar

Име и презиме
Emri dhe mbiemri

ЕМБГ
NVAQ

Личен број (број од работна книшка)
Numri personal (numri i librezës së punës)

Ден, месец и година на раѓање
Data, muaji dhe viti i lindjes

Место на раѓање
Vendlindja

Место на живеење:

Vendbanimi:

Адреса

Adresa _____

Улица

Rruga _____

Број

Numër _____

Бр. на пошта

Nr. i postës _____

Место

Vendi _____

Општина

Komuna _____

Број на телефон

Numri i telefonit _____

Е-маил адреса

e-mail _____

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

2. Të dhëna për kohën e kaluar në sigurim pensional dhe invalidor te bartësit e huaj të sigurimit

Времетраење

Kohëzgjatja

Од _____

до _____

Prej _____

deri _____

Држава

Shteti _____

Докази,

dëshmi _____

Од _____

до _____

Prej _____

deri _____

Држава

Shteti _____

Докази

dëshmi _____

Од _____

до _____

Prej _____

deri _____

Држава

Shteti _____

Докази

dëshmi _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

E drejta e realizuar nga SPI apo renta te bartësit e huaj të sigurimit

Да/По

Не/Јо

Држава во која е остварено правото

Shteti në të cilin është realizuar e drejta _____

Видот на оствареното право

Lloji i të drejtës së realizuar _____

3. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:

Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд

3. Deklarimet personale për ndarjen e mjeteve nga pensioni për:

Anëtarësim në shoqatën e pensionistëve dhe fondin solidar

Да/По

Не/Јо

(потпис на подносителот на барањето)
(nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës)

Кон барањето се доставува следната документација:

Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- решение за престанок на работниот однос (оригинал или копија заверена на нотар), за осигуреници кои работеле во Министерството за внатрешни работи, Министерството за одбрана и казнено-поправни и воспитно-поправни установи;
- aktvendim për ndërprerje të marrëdhënies së punës (original ose kopje e noterizuar), për të siguruarit të cilët kanë punuar në Ministrinë e Punëve të Brendshme, Ministrinë e Mbrojtjes dhe Institucionet Përmirësuese – ndëshkuese - edukuese;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin e kryer ushtarak, nëse kërkuesi i përket gjinisë mashkullore;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност:

Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut është i detyruar t'i marrë sipas detyrës zyrtare:

- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- të dhëna për stazhin e sigurimit dhe pagat që Fondi i udhëheqë në evidentimin амë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës së sigurimit pensional dhe invalidor;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката);
- të dhëna për sigurimin social në ndonjë shtet tjetër (me kërkesë të palës);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци.
- të dhëna nga evidenca zyrtare të cilat i udhëheq një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër i cili udhëheq me regjistrin e të dhënave.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

Kur kërkesa dorëzohet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

(потпис на овластен работник)
(nënshkrimi i punonjësit të autorizuar)

Образец П-4

Прилог бр. 4

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба -

- Филијала – Деловница _____

Бр. _____

Датум _____

Б А Р А Њ Е
за остварување право на семејна пензија

1. Податоци за подносителот на барањето

Име и презиме _____

ЕМБГ _____

Личен број (број од работна книшка) _____

Ден, месец и година на раѓање _____

Место на раѓање _____

Место на живеење:

Адреса _____

Улица _____

Број _____

Бр. на пошта _____

Место _____

Општина _____

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

2. Податоци за умрениот осигуреник/корисник на пензија

Име и презиме

ЕМБГ

Датум на смрт

Корисник на пензија со пензиски број

Смртта на осигуреникот настанала како последица на:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

3. Податоци за времето поминато од умрениот осигуреник/корисник на пензија во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

Времетраење

Од _____ до _____

Држава

докази

Од _____ до _____

Држава

докази

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

Да

Не

Држава во која е остварено правото _____

Видот на оствареното право _____

4. Податоци за членовите на семејството на умрениот осигуреник или корисник на пензија за кои се бара признавање право на семејна пензија

Име и презиме

Дата на раѓање

Матичен број

Сродство

Адреса на живеење

Подносителот на барањето користи право на пензиско и инвалидско осигурување

 Да Не

5. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:
Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд

 Да Не

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка за умрениот осигуреник;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку умрениот осигуреник е од машки род;
- наод за категоризација доколку правото е по основ на неспособност за самостоен живот и работа-дете инвалид;
- Образец П-8 предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност, за дете или вдовица/вдовец по основ на неспособност за работа (издаден од матичниот лекар, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- пријава за повреда на работа, доколку причината за смртта е повреда настаната на работа;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност:

- податоци за социјално осигурување на умрениот осигуреник во другата држава (по пријава на подносителот на барањето или умрениот корисник бил корисник на странска пензија);
 - податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за смртта на осигуреникот е професионална болест;
- извод од матична книга на родените, извод од матичната книга на умрените, извод од матичната книга на венчаните и потврда за редовно школување.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

1. Доказите и податоците за утврдување на стаж;
2. Извод од матична книга на умрените издаден на _____ 20__ год.
од _____
3. Извод од матична книга на венчани издаден на _____ 20__ год. од

4. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

5. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

6. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

7. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

8. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

9. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

10. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

11. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

(потпис на овластен работник)

Образец П-4
Formularë P-4

Прилог бр.4-а
Shtojca nr.4-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба _____

- Shërbimi profesional _____

- Филијала – Деловница _____

- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____

№г. _____

Датум _____

Data _____

БАРАЊЕ
за остварување право на семејна пензија

KËRKESË
për realizimin e të drejtës së pensionit familjar

1.Податоци за подносителот на барањето

1.Të dhëna për parashtruesin e kërkesës

Име и презиме
Emri dhe mbiemri

ЕМБГ
NVAQ

Личен број (број од работна книшка)
Numri personal (numri i librezës së punës)

Ден, месец и година на раѓање
Data, muaji dhe viti i lindjes

Место на раѓање
Vendlindja

Место на живеење:
Vendbanimi:

Адреса

Adresa _____

Улица

Rruga _____

Број

Numër _____

Бр. на пошта

Nr. i postës _____

Место

Vendi _____

Општина

Komuna _____

Број на телефон

Numri i telefonit _____

Е-маил адреса

e-mail _____

2. Податоци за умрениот осигуреник/корисник на пензија

2. Të dhëna për të sigruarin e ndjerë/përfituesin e pensionit

Име и презиме

Emri dhe mbiemri _____

ЕМБГ

NVAQ _____

Датум на смрт

Data e vdekjes _____

Корисник на пензија со пензиски број

Përfituesi i pensionit me numër të pensionit

Смртта на осигуреникот настанала како последица на:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

Vdekja e personit të sigruar ka ndodhur si pasojë e:

-sëmundjes – lëndimit jashtë punës – lëndimit në punë – sëmundjes profesionale

3. Податоци за времето поминато од умрениот осигуреник/корисник на пензија во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

3. Të dhëna mbi kohën e kaluar të të sigruarit të ndjerë/përfituesit të pensionit në sigurim pensional dhe invalidor te bartësit e huaj të sigurimit

Времетраење

Kohëzgjatja

Од _____ до _____

Prej _____ deri _____

Држава,
Shteti

Докази,
dëshmi

Од _____ до _____

Prej _____ deri _____

Држава,
Shteti

Докази,
dëshmi

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

E drejta e realizuar nga SPI apo renta te bartësit e huaj të sigurimit

Да/По

Не/Јо

Држава во која е остварено правото

Shteti në të cilin është realizuar e drejta _____

Видот на оствареното право

Lloji i të drejtës së realizuar _____

4. Податоци за членовите на семејството на умрениот осигуреник или корисник на пензија за кои се бара признавање право на семејна пензија

4. Të dhëna për anëtarët e familjes së të siguarit të ndjerë apo përfituesit të pensionit për të cilët kërkohet njohja e të drejtës së pensionit familjar

Име и презиме
Emri dhe mbiemi

Дата на раѓање
Datëlindja

Матичен број
Numri i amzës

Сродство
Farefisni

Адреса на живеење

Vendbanimi

Подносителот на барањето користи право на пензиско и инвалидско осигурување
Parashtruesi i kërkesës shfrytëzon të drejtën e sigurimit pensional dhe invalidor

Да/По

Не/Јо

5. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:
Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд
5. Deklarime personale për ndarjen e mjeteve nga pensioni për:
Anëtarësim në shoqatën e pensionistëve dhe fondin solidar

Да/По

Не/Јо

(потпис на подносителот на барањето)
(nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës)

Кон барањето се доставува следната документација;

Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка за умрениот осигуреник;
- librezë pune apo deklaratë që nuk e posedon librezën e punës për të siguruarin e ndjerë;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за одслужен воен рок, доколку умрениот осигуреник е од машки род;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin e kryer ushtarak, nëse i siguruari i ndjerë i përket gjinisë mashkullore;
- наод за категоризација доколку правото е по основ на неспособност за самостоен живот и работа-дете инвалид;
- konstatim për kategorizim nëse e drejta bazohet në paaftësinë për jetë të pavarur dhe punë-fëmijë invalid;
- Образец П-8 - предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност, за дете или вдовица/вдовец по основ на неспособност за работа (издаден од матичниот лекар, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- Formulari P-8 - propozim i mjekut амë kompetent për përcaktimin e invaliditetit, për fëmijë apo e vejë/vejan bazuar në paaftësinë për punë (i lëshuar nga mjeku амë, i shkruar në makinë me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku амë, nënshkrim dhe datë të lëshimit);
- пријава за повреда на работа, доколку причината за смртта е повреда настаната на работа
- fletëparaqitje për lëndim në punë, nëse shkak i vdekjes është lëndim i ndodhur në punë;

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност;

Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut është i detyruar t'i marrë sipas detyrës zyrtare;

- податоци за социјално осигурување на умрениот осигуреник во другата држава (по пријава на подносителот на барањето или умрениот корисник бил корисник на странска пензија);

- të dhëna mbi sigurimin social për të siguarin e ndjerë në ndonjë shtet tjetër (me fletëparaqitje të parashtruesit të kërkesës apo, nëse përfituesi i ndjerë ka qenë përfitues i pensionit të huaj);

- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;

- të dhëna nga evidenca zyrtare të cilat i udhëheq një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër i cili udhëheq me regjistrin e të dhënave;

- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за смртта на осигуреникот е професионална болест;

- ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse shkak i vdekjes së personit të siguruar është sëmundje profesionale;

- извод од матична книга на родените, извод од матичната книга на умрените, извод од матичната книга на венчаните и потврда за редовно школување.

- certifikatë nga libri amzë i të lindurve, certifikatë nga libri amzë i të vdekurve, certifikatë nga libri amzë i të kurorëzuarve dhe vërtetim për shkollim të rregullt.

Koга барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

Kur kërkesa dorëzohet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

1. Доказите и податоците за утврдување на стаж;

1. Dëshmitë dhe të dhënat për përcaktimin e stazhit;

2. Извод од матична книга на умрените издаден на _____ 20__ год.

од _____

2. Certifikatë nga libri amzë i të vdekurve lëshuar më _____ viti 20 ____ nga

3. Извод од матична книга на венчани издаден на _____ 20__ год. од

3. Certifikatë nga libri amzë i të kurorëzuarve lëshuar më _____ viti 20 ____ nga

4. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

4. Certifikatë nga libri amzë i të lindurve lëshuar më _____ viti 20 ____ nga

5. Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

5. Certifikatë nga libri amzë i të lindurve lëshuar më _____ viti 20 ____ nga

6.Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

6.Certifikatë nga libri amzë i të lindurve lëshuar më _____ viti 20 _____ nga

7.Извод од матична книга на родени издаден на _____ 20__ год. од

7.Certifikatë nga libri amzë i të lindurve lëshuar më _____ viti 20 _____ nga

8.Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

8.Vërtetim shkollor i lëshuar më _____ viti 20 _____ nga

9. Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

9.Vërtetim shkollor i lëshuar më _____ viti 20 _____ nga

10.Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

10.Vërtetim shkollor i lëshuar më _____ viti 20 _____ nga

11.Школска потврда издадена на _____ 20__ год. од

11. Vërtetim shkollor i lëshuar më _____ viti 20 _____ nga

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

(потпис на овластен работник)
(nënshkrimi i punonjësit të autorizuar)

Образец П-5

Прилог бр. 5

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба

- Филијала/Деловница _____

Бр. _____

Датум _____

Б А Р А Њ Е

за остварување право на инвалидска пензија

1. Податоци за осигуреникот

Име и презиме _____

ЕМБГ _____

Личен број-број од работна книшка _____

Ден, месец и година на раѓање _____

Место на раѓање _____

Место на живеење:

Адреса _____
Улица Број

Бр. на пошта _____

Место _____

Општина _____

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

Постапката е поведена по барање/предлог на:

- осигуреникот – работодавачот - надлежниот матичен лекар - лекарската комисија на ФЗОРСМ

Инвалидноста е настаната поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

Времетраење

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Од _____ до _____

Држава _____ докази _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

Да

Не

Држава во која е остварено правото _____

Видот на оствареното право _____

3. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:

Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд

Да

Не

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- решение за престанок на работниот однос (оригинал или копија заверена на нотар), за осигуреници кои работеле во Министерството за внатрешни работи, Министерството за одбрана и казнено-поправни и воспитно-поправни установи;
- Образец П-7 – предлог на работодавачот за утврдување на инвалидност кај кого осигуреникот е во работен однос или ако лицето не е во работен однос во тој случај образецот го пополнува работодавачот каде лицето последен пат било вработено (Образецот П-7 треба да е заверен со печат, потпис и штембил со датум на издавање);
- Образец П-8 – предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност (издаден од матичниот лекар, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- медицинска документација во оригинал

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

- пријава за повреда на работа доколку причината за инвалидноста е повреда настаната на работа;- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- податоци за социјално осигурување во друга држава (по пријава на странката);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за смртта на осигуреникот е професионална болест.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

(потпис на овластен работник)

Образец П-5
Formularë P-5

Прилог бр. 5-а
Shtojca nr.5-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба – _____

- Shërbimi profesional - _____

- Филијала – Деловница _____

- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____

Nr. _____

Датум _____

Data _____

Б А Р А Њ Е

за остварување право на инвалидска пензија

KËRKESË

për realizimin e të drejtës së pensionit invalidor

1.Податоци за осигуреникот

1.Të dhëna për personin e siguruar

Име и презиме
Emri dhe mbiemri

ЕМБГ
NVAQ

Личен број (број од работна книшка)
Numri personal (numri i librezës së punës)

Ден, месец и година на раѓање
Data, muaji dhe viti i lindjes

Место на раѓање
Vendlindja

Место на живеење:

Vendbanimi:

Адреса

Adresa _____

Улица

Rruga

Број

Numër

Бр. на пошта

Nr. i postës

Место

Vendi

Општина

Komuna

Број на телефон

Numri i telefonit _____

Е-маил адреса

e-mail _____

Постапката е поведена по барање/предлог на:

- осигуреникот - работодавачот - надлежниот матичен лекар - лекарската комисија на ФЗО РСМ

Procedura është inicuar me kërkesë/propozim të:

-të personit të siguruar – punëdhënësit – mjekut амë kompetent – komisionit mjekësor të FSSH RMV

Инвалидноста е настаната поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

Invaliditeti ka ndodhur për shkak të:

-sëmundjes – lëndimit jashtë punës – lëndimit në punë – sëmundjes profesionale

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

2. Të dhëna për kohën e kaluar në sigurim pensional dhe invalidor te bartësit e huaj të sigurimit;

Од _____ до _____

Prej _____ deri _____

Држава

Shteti

Докази

Dëshmi

Од _____ до _____

Prej _____ deri _____

Држава

Докази

Shteti

Dëshmi

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување
E drejta e realizuar nga SPI apo renta te bartësit e huaj të sigurimit

Да/По

Не/Јо

Држава во која е остварено правото

Shteti në të cilin është realizuar e drejta _____

Видот на оствареното право

Lloji i të drejtës së realizuar _____

3. Лични изјаснувања за издвојување средства од пензија за:

Членство во здружение на пензионери и солидарен фонд

3. Deklarimet personale për ndarjen e mjeteve nga pensioni për:

Anëtarësim në shoqatën e pensionistëve dhe fondin solidar

Да/По

Не/Јо

(потпис на подносителот на барањето)

(nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës)

Кон барањето се доставува следната документација:

Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin e kryer ushtarak, nëse kërkuesi i përket gjinisë mashkullore;
- решение за престанок на работниот однос (оригинал или копија заверена на нотар), за осигуреници кои работеле во Министерството за внатрешни работи, Министерството за одбрана и казнено-поправни и воспитно-поправни установи;
- aktvendim për ndërprerje të marrëdhënies së punës (original apo kopje e noterizuar), për të siguruarit të cilët kanë punuar në Ministrinë e Punëve të Brendshme, Ministrinë e Mbrojtjes dhe Institucionet Përmirësuese - Ndëshkuese – Edukuese;
- Образец П-7 – предлог на работодавачот за утврдување на инвалидност кај кого осигуреникот е во работен однос или ако лицето не е во работен однос во тој случај образецот го пополнува работодавачот каде лицето последен пат било вработено (Образецот П-7 треба да е заверен со печат, потпис и штембил со датум на издавање);

- Formulari P-7 - propozim i punëdhënësit për përcaktimin e invaliditetit të cili, i siguruari është në marrëdhënie pune apo, nëse personi nuk është në marrëdhënie pune në rastin e këtillë formulari plotësohet nga punëdhënësi ku personi për herë të fundit ka qenë i punësuar (Formulari P-7 duhet të verifikohet me vulë, nënshkrim dhe pullë me datë të lëshimit);
- Образец П-8 – предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност (издаден од матичниот лекар, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- Formulari P-8 - propozim i mjekut амë kompetent për përcaktimin e invaliditetit (i lëshuar nga mjeku амë, i shkruar në makinë me vulë të rrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku амë, nënshkrim dhe datë të lëshimit);
- медицинска документација во оригинал
- dokumentacioni mjekësor origjinal

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија е должен да ги прибавува по службена должност:

Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut është i detyruar t'i marrë sipas detyrës zyrtare:

- пријава за повреда на работа доколку причината за инвалидноста е повреда настаната на работа;
- fletëparaqitje për lëndim në punë nëse shkak i invaliditetit është lëndim i ndodhur në punë;
- податоци за стаж на осигурување и плати што Фондот ги води во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- të dhëna për stazhin e sigurimit dhe pagat të cilat Fondi i udhëheqë në evidencën амë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës së sigurimit pensional dhe invalidor;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката);
- të dhëna për sigurimin social në ndonjë shtet tjetër (me kërkesë të palës);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- të dhëna nga evidenca zyrtare të cilat i udhëheq një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër i cili udhëheq me regjistrin e të dhënave;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за смртта на осигуреникот е професионална болест;
- ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse shkak i vdekjes së personit të siguruar është sëmundje profesionale;

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

Kur kërkesa dorëzohet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

(потпис на овластен работник)
(nënshkrimi i punonjësit të autorizuar)

Образец П-6

Прилог бр. 6

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба

- Филијала/Деловница _____

Бр. _____

Датум _____

Б А Р А Њ Е

за остварување на право на паричен надоместок за телесно оштетување

1. Податоци за осигуреникот

Име презиме _____

ЕМБГ _____

Личен број-број од работна книшка _____

Ден, месец и година на раѓање _____

Место на раѓање _____

Место на живеење:

Адреса _____

Улица

Број

Бр. на пошта _____

Место

Општина

Број на телефон _____

Е-маил адреса _____

Телесното оштетување е настанато поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

Времетраење

Од _____ до _____

Држава

докази

Од _____ до _____

Држава

докази

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

Да

Не

Држава во која е остварено правото _____

Видот на оствареното право _____

(потпис на подносителот на барањето)

Кон барањето се доставува следната документација:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- Образец П-8 – предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- Образец П-7 – предлог на работодавачот за утврдување на инвалидност кај кого осигуреникот е во работен однос или ако лицето не е во работен однос во тој случај образецот го пополнува работодавачот каде лицето последен пат било вработено (Образецот П-7 треба да е заверен со печат, потпис и штембил со датум на издавање);
- медицинска документација во оригинал;
- пријава за повреда на работа, доколку причината за телесното оштетување е повреда настаната на работа.

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

- податоци за стаж на осигурување и плати што ги води Фондот во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за телесното оштетување на осигуреникот е професионална болест.

Кога барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

(потпис на овластен работник)

Образец П-6
Formularë P-6

Прилог бр. 6-а
Shtojca nr.6-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба – _____
- Shërbimi profesional - _____

- Филијала – Деловница _____
- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____

№. _____

Датум _____

Data _____

Барање
за остварување на право на паричен надоместок за телесно оштетување
Kërkesë
për realizimin e të drejtës së kompensimit në të holla për dëmtim trupor

1.Податоци за осигуреникот
1.Të dhëna për personin e siguruar

Име и презиме
Emri dhe mbiemri

ЕМБГ
NVAQ

Личен број (број од работна книшка)
Numri personal (numri i librezës së punës)

Ден, месец и година на раѓање
Data, muaji dhe viti i lindjes

Место на раѓање
Vendlindja

Место на живеење:
Vendbanimi:

Адреса

Adresa _____
Улица
Rruga _____ Број
Numër _____

Бр. на пошта _____ Место _____ Општина _____
Nr. i postës _____ Vendi _____ Komuna _____

Број на телефон _____
Numri i telefonit _____

Е-маил адреса _____
e-mail _____

Телесното оштетување е настанато поради:

- болест – повреда надвор од работа – повреда при работа – професионална болест

Dëmtimi trupor ka ndodhur si pasojë e:

- sëmundjes - lëndimit jashtë punës – lëndimit në punë – sëmundjes profesionale

2. Податоци за времето поминато во пензиско и инвалидско осигурување кај странски носители на осигурување

2. Të dhëna për kohën e kaluar në sigurim pensional dhe invalidor te bartësit e huaj të sigurimit

Времетраење

Kohëzgjatja

Од _____ до _____
Prej _____ deri _____

Држава,
Shteti _____

Докази,
dëshmi _____

Од _____ до _____
Prej _____ deri _____

Држава,
Shteti _____

Докази,
dëshmi _____

Остварено право од ПИО или рента кај странски носители на осигурување

E drejta e realizuar nga SPI apo renta te bartësit e huaj të sigurimit

Да/По

Не/Јо

Држава во која е остварено правото

Shteti në të cilin është realizuar e drejta _____

Видот на оствареното право

Lloji i të drejtës së realizuar _____

(потпис на подносителот на барањето)
(nënshkrimi i parashtruesit të kërkesës)

Кон барањето се доставува следната документација:

Bashkë me kërkesën, dorëzohet edhe dokumentacioni vijues:

- работна книшка или изјава дека не ја поседува работната книшка;
- librezë pune apo deklaratë që nuk posedon librezë pune;
- воена книшка или уверение од Министерство за одбрана за отслужен воен рок, доколку барателот е од машки род;
- librezë e ushtrisë apo vërtetim nga Ministria e Mbrojtjes për shërbimin e kryer ushtarak, nëse kërkuesi i përket gjinisë mashkullore;
- Образец П-8 – предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност, напишан на машина со тркалезен печат од здравствената установа, факсимил од матичниот лекар, потпис и датум на издавање);
- Formulari P-8 propozim i mjekut амë kompetent për përcaktimin e invaliditetit, i shkruar në makinë me vulë të rrrumbullakët nga institucioni shëndetësor, faksimile nga mjeku амë, nënshkrim dhe datë të lëshimit;
- Образец П-7 – предлог на работодавачот за утврдување на инвалидност кај кого осигуреникот е во работен однос или ако лицето не е во работен однос во тој случај образецот го пополнува работодавачот каде лицето последен пат било вработено (Образецот П-7 треба да е заверен со печат, потпис и штембил со датум на издавање);
- Formulari P-7 - propozim i punëdhënësit për përcaktimin e invaliditetit të cili, i siguruari është në marrëdhënie pune apo, nëse personi nuk është në marrëdhënie pune në rastin e këtillë formulari plotësohet nga punëdhënësi ku personi për herë të fundit ka qenë i punësuar (Formulari P-7 duhet të verifikohet me vulë, nënshkrim dhe pullë me datë të lëshimit);
- медицинска документација во оригинал;
- dokumentacioni mjekësor origjinal
- пријава за повреда на работа, доколку причината за телесното оштетување е повреда настаната на работа.
- парацитје për lëndim në punë, nëse shkakun i dëmtimit trupor është lëndim i ndodhur në punë.

Докази и податоци кои Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија ги прибавува по службена должност:

Dëshmi dhe të dhëna të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor i Maqedonisë së Veriut i merr sipas detyrës zyrtare;

- податоци за стаж на осигурување и плати што ги води Фондот во матичната евиденција за осигуреници и корисници на права од пензиското и инвалидското осигурување;
- të dhëna për stazhin e sigurimit dhe pagat të cilat Fondi i udhëheqë në evidentimin амë për personat e siguruar dhe përfituesit e të drejtës së sigurimit pensional dhe invalidor;
- податоци за социјално осигурување во другата држава (по пријава на странката);
- të dhëna për sigurimin social në shtet tjetër (me kërkesë të palës);
- податоци од службена евиденција што ја води друг јавен орган, односно друг субјект кој води регистар за податоци;
- të dhëna nga evidenca zyrtare të cilat i udhëheq një organ tjetër publik, përkatësisht subjekt tjetër i cili udhëheq me regjistrin e të dhënave;
- експертиза од здравствена установа од областа на медицина на трудот, доколку причината за телесно оштетување на осигуреникот е професионална болест;
- ekspertizë nga institucioni shëndetësor nga fusha e mjekësisë së punës, nëse shkakun i dëmtimit trupor të të siguruarit është sëmundje profesionale.

Koга барањето се поднесува по електронски пат, документацијата која подносителот на барањето ја приложува кон барањето, се поднесува во скенирана форма.

Kur kërkesa dorëzohet në mënyrë elektronike, dokumentacionin që parashtruesi i bashkëngjit kërkesës, e dorëzon në formë të skanuar.

(потпис на овластен работник)
(nënshkrimi i punonjësit të autorizuar)

Образец П-7

Прилог бр. 7

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

- Стручна служба

- Филијала/Деловница _____

Бр. _____

Датум _____

**МАТИЧЕН БРОЈ НА ОСИГУРЕНИКОТ
ОД РАБОТНА КНИШКА**

И.БР. _____

ПРЕДЛОГ

на работодавачот за утврдување на инвалидност кај кого осигуреникот е во работен однос

ОПШТИ ПОДАТОЦИ И ОПИСИ НА РАБОТИТЕ НА РАБОТНОТО МЕСТО НА РАБОТНИКОТ

I. ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

1	Име, татково име и презиме
2	Место и датум на раѓање
3	Адреса за живеење
4	Број на лична карта
5	Пензиски стаж
6	Стручна подготовка
7	По кој пат се јавува во КОРС

II. ОПИС НА РАБОТИТЕ И РАБОТНИТЕ ЗАДАЧИ НА КОИ Е РАСПОРЕДЕН И ШТО ГИ ВРШИ ОСИГУРЕНИКОТ

1	Работна единица
2	Работи и работни задачи
3	Потребна стручна подготовка
4	Од кога работи на тие работи
5	Опис на технолошкиот процес
6	Какви алати, машини и други средства за работа употребува
7	Услови за работа: влага, прашина, бучава оптовареност, топлина, хемиски испитувања, атмосферски влијанија и др.
8	Физичка и психичка активност при вршење на работата

Податоците ги ввел

Раководител,

Образец П-7
Formular P-7

Прилог бр. 7-а
Shtojca nr. 7-a

ФОНД НА ПЕНЗИСКОТО И ИНВАЛИДСКОТО
ОСИГУРУВАЊЕ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
FONDI I SIGURIMIT PENSIONAL DHE
INVALIDOR I MAQEDONISË SË VERIUT

- Стручна служба – _____
- Shërbimi profesional - _____

- Филијала – Деловница _____
- Filiali – Ekspozitura _____

Бр. _____

№. _____

Датум

Data _____

**МАТИЧЕН БРОЈ НА ОСИГУРЕНИКОТ ОД РАБОТНА КНИШКА
NUMRI AMZË I PERSONIT TË SIGURUAR NGA LIBREZA E PUNËS**

И.БР./NR.I _____

ПРЕДЛОГ

на работодавачот за утврдување на инвалидност кај кого осигуреникот е во работен однос

PROPOZIM

i punëdhënësit për përcaktimin e invaliditetit ku personi i siguruar është në marrëdhënie pune

ОПШТИ ПОДАТОЦИ И ОПИСИ НА РАБОТИТЕ НА РАБОТНОТО МЕСТО НА РАБОТНИКОТ

TË DHËNA TË PËRGJITHSHME DHE PËRSHKRIMI I DETYRAVE TË VENDIT TË PUNES SË PUNONJËSIT

I. ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

I. TË DHËNAT PERSONALE

1	Име, татково име и презиме Emri, emri i babait dhe mbiemri
2	Место и датум на раѓање Vendi dhe data e lindjes

3	Адреса за живеење Adresa e banimit
4	Број на лична карта Numri i letërnjoftimit
5	Пензиски стаж Stazhi pensional
6	Стручна подготовка Përgatitja profesionale
7	По кој пат се јавува во КОРС Për të cilën herë paraqitet në KVAP

II. ОПИС НА РАБОТИТЕ И РАБОТНИТЕ ЗАДАЧИ НА КОИ Е РАСПОРЕДЕН И ШТО ГИ ВРШИ ОСИГУРЕНИКОТ

PËRSHKRIMI I PUNËVE DHE DETYRAVE TË PUNËS KU ËSHTË I SISTEMUAR DHE TË CILAT I KRYEN PERSONI I SIGURUAR

1	Работна единица Njësia e punës
2	Работи и работни задачи Punët dhe detyrat e punës

3	Потребна стручна подготовка Përgatitja profesionale e nevojshme
4	Од кога работи на тие работи Prej kur punon në atë vend pune
5	Опис на технолошкиот процес Përshkrimi i procesit teknologjik
6	Какви алати, машини и други средства за работа употребува Çfarë makina dhe mjete tjera përdorë gjatë punës
7	Услови за работа: влага, прашина, бучава оптовареност, топлина, хемиски испитувања, атмосферски влијанија и др./ Kushtet e punës: lagështi, pluhur, ngarkesë e zhurmës, nxehtësi, testime kimike, ndikimet atmosferike etj.
8	Физичка и психичка активност при вршење на работата/ Aktiviteti fizik dhe psikik gjatë kryerjes së punës

Податоците ги ввел
Të dhënat i regjistroi

Раководител
Udhëheqës

Образец П-8

Прилог бр. 8

Назив на здравствена установа

Надлежен лекар _____
број на граѓанинот _____

Матичен

Место _____

Датум _____

Предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност и предлог за утврдување на инвалидност од лекарска комисија на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

ОСИГУРЕНИКОТ СЕ УПАТУВА НА КОМИСИЈА ЗА ОЦЕНА НА РАБОТНАТА СПОСОБНОСТ:
1) На лично барање; 2) На предлог на надлежниот матичен лекар; 3) На предлог на лекарската комисија на ФЗОРСМ; 4) На предлог на работодавачот _____

1. ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ НА ОСИГУРЕНИКОТ

Име, татково име и презиме на осигуреникот и датум на раѓање: _____

Адреса на постојниот престој: _____

Занимање: _____

Гранка на дејност: _____

Ги врши работите и задачите: _____

Работен стаж: _____

Личен број на осигуреникот: _____

Број на здравствената книшка: _____

ЗАБЕЛЕШКА : Пополнувањето на овој образец задолжително се врши со машини за пишување

2. АНАМНЕЗА

а) Лична анамнеза (поранешни болести; повреди; професионални болести):

б) Семејна анамнеза:

в) Сегашни болести; повреди; професионални болести:

3. ЛЕКАРСКИ НАОД во моментот на подготвување на осигуреникот за упатување на
Комисијата за оцена на работната способност

а) Статус презент:

Височина: _____ Тежина: _____ пулс (фреквенција, ритам, квалитет):

RR (седечки): _____ (лежечки): _____

Кожа и видливи слузници:

Глава и врат:

Сетила око, уво и вестибуларис:

Граден кош:

Бели дробови:

Срце:

Периферна циркулација (артериска и венска):

Мов:

Уро-генитални органи:

Локомоторен апарат – 'рбет:

Екстремитети:

Невролошки наод:

Психо-статус:

Да се наведат најбитните податоци за лекувањето на основните и другите значајни заболувања: видовите установи во кои осигуреникот е лекуван, видовите терапевтски третмани, траењето и резултатите од лекувањето:

Да се наведат податоците за привремената спреченост за работа на осигуреникот во последните три години (времето и должината на траењето на боледувањето, според дијагнозите назначени во хранаринските листи):

Да се наведат причините на лекарската комисија поради кои го упатува осигуреникот на комисија за оцена на работната способност заради медицинско вештачење:

5. ДИЈАГНОЗИ (болести распоредени по важноста на влијанието врз работната способност)		
Главна болест што е од битно влијание врз работната способност	Латински назив на болеста	Шифра
Други болести што влијаат врз работната способност	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Споредни болести што влијаат врз работната способност *)	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

ЗАБЕЛЕШКА*) Споредни болести што не влијаат врз работната способност, но можат да бидат од значење при давањето мислење за преостанатата работна способност при распоредување на други работи, или можат да бидат контраиндикација за работа на определени работи.

6. НАОД И МИСЛЕЊЕ НА НАДЛЕЖНИОТ ЛЕКАР во врска со подготвувањето и обработувањето на осигуреникот за упатување на Комисија за оцена на работната способност заради медицинско вештачење за правата по основа на ризикот од инвалидност

- Дали дијагностичката постапка е окончана во целост _____

_____ ; дали со документацијата што се предлага во целост се потврдуваат запишаните дијагнози (верифицираност на дијагнозите)

1) Според важечката меѓународна класификација на причините на болеста

- Дали се исцпени сите можности за лекување: _____

ако не се, зошто _____

- Дали лекувањето може да се смета за окончано: _____

- Дали со натамошно лекување и со посовремени методи на медицинска рехабилитација можат да се ублажат, во поголем степен, негативните последици од болеста и од повреди врз работната способност:

- Дали болеста (повредата) оставила определени последици врз здравјето и работната способност на осигуреникот:

- Покрај оштетувањето на здравјето на осигуреникот, кои се другите околности кои негативно влијаат врз неговата работна способност. Дали се врзани за условите за работа, за техничко-технолошките услови, за специфичноста на професијата, специфичноста на работите и задачите и слично

- Со оглед на постојната здравствена состојба на осигуреникот, кои би биле кај него главните контраиндикации за работа од медицинско гледиште:

и од гледиште на условите на работа:

- Дали според мислењето на надлежниот лекар, подготовката и обработката на осигуреникот за упатување на Комисија за оцена работната способност заради медицинско вештачење била комплетна и исправна, а ако не била, да се наведат причините поради кои тоа не било можно:

ЕВЕНТУАЛНИ ЗАБЕЛЕШКИ на надлежниот лекар упатени до Комисијата за оцена на работната способност:

НАДЛЕЖНИОТ ЛЕКАР, ПОКРАЈ СВОЈОТ НАОД И МИСЛЕЊЕ, ВО ОВОЈ ОБРАЗЕЦ ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЈА ПРИЛАГА И СООДВЕТНАТА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА која била основа за утврдување на здравствената состојба на осигуреникот и за верификација на дијагнозите, според утврдените критериуми.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ПРАШАЊА:

1) Дали осигуреникот првпат излегува пред Комисија за оцена на работната способност
-да - не
ако веќе излегувал пред Комисија за оцена на работната способност, да се наведе колку пати излегувал:

и какви биле резултатите од оцената на инвалидноста:

2) дали осигуреникот бил на привремена работа во странство
-да -не

Надлежен матичен лекар

Образец П-8
Formularë P-8

Прилог бр. 8-а
Shtojca nr. 8-a

Назив на здравствена установа
Emri i institucionit shëndetësor

Надлежен лекар
Mjeku kompetent _____

Матичен број на граѓанинот
Numri i amzës i qytetarit _____

Место
Vendi _____

Датум
Data _____

Предлог на надлежниот матичен лекар за утврдување на инвалидност и предлог за утврдување на инвалидност од лекарска комисија на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

Propozimi i mjekut amë kompetent për përcaktimin e invaliditetit dhe propozimi për përcaktimin e invaliditetit nga komisioni invalidor i Fondit për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

<p>ОСИГУРЕНИКОТ СЕ УПАТУВА НА КОМИСИЈА ЗА ОЦЕНА НА РАБОТНАТА СПОСОБНОСТ: 1) На лично барање; 2) На предлог на надлежниот матичен лекар; 3) На предлог на лекарската комисија на ФЗО РСМ; 4) На предлог на работодавачот _____</p>
<p>PERSONI I SIGURUAR UDHËZOHET NË KOMISIONIN PËR VLERËSIMIN E AFTËSISË PËR PUNË: 1) Me kërkesë personale; 2) Me propozim të mjekut kompetent amë; 3) Me propozim të komisionit mjekësor të FSSHRMV-së; 4) Me propozim të punëdhënësit _____</p>
<p>1. ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ НА ОСИГУРЕНИКОТ 1. TË DHËNAT PERSONALE TË PERSONIT TË SIGURUAR</p>
<p>Име, татково име и презиме на осигуреникот и датум на раѓање: Emri, emri i babait dhe mbiemri i personit të siguruar dhe data e lindjes:</p>

Адреса на постојниот престој: Adresa e vendbanimit aktual
Занимање: Profesioni:
Гранка на дејност: Dega e veprimtarisë
Ги врши работите и задачите: Kryen punët dhe obligimet:
Работен стаж: Përvoja e punës:
Личен број на осигуреникот: Numri personal i personit të siguruar
Број на здравствената книшка: Numri i librezës shëndetësore:

ЗАБЕЛЕШКА : Пополнувањето на овој образец задолжително се врши со машини за пишување
SHËNIM: Plotësimi i këtij formulari duhet të bëhet me makinë shkrimi

2. АНАМНЕЗА 2. ANAMNEZA
а) Лична анамнеза (поранешни болести; повреди; професионални болести): а) Anamneza personale (sëmundjet e mëparshme; lëndimet; sëmundjet profesionale):
б) Семејна анамнеза: б) Anamneza familjare:
в) Сегашни болести; повреди; професионални болести:

c) Sëmundjet aktuale; lëndimet; sëmundjet profesionale:

3. ЛЕКАРСКИ НАОД во моментот на подготвување на осигуреникот за упатување на Комисијата за оцена на работната способност

3. KONSTATIMI MJEKËSOR në momentin e përgatitjes së personit të siguruar për udhëzim në Komisionin për vlerësimin e aftësisë së punës

a) Стаус презенс:

a) Statusi momental

Височина: _____ Тежина: _____ пулс(фреквенција, ритам, квалитет): _____

Lartësia: _____ Peshë: _____ pulsi (frekuenca, ritmi, cilësia): _____

RR (седечки): _____ (лежечки): _____

RR(ulur): _____ (shtrirë): _____

Кожа и видливи слузници:

Lëkura dhe mukozat e dukshme

Глава и врат:

Koka dhe qafa:

Сетила око, уво и вестимуларис:

Shqisat: syrit, veshit dhe vestibularis:

Граден кош:

Gjoksi:

Бели дробови: Mushkëritë:

Срце:
Zemra:

Периферна циркулација (артериска и венска):
Qarkullimi periferik (arterial dhe venoz):

Мов:
Mov:

Уро-генитални органи:
Organet uro-gjenitale:

Локомоторен апарат – 'рбет:
Aparatet lokomotorë - 'shtylla kurrizore:

--

Екстремитети:
Ekstremitetet:

Невролошки наод:
Konstatimi neurologjik:

Психо-статус:
Psiko-statusi:

Евентуални посебни предупредувања од надлежниот лекар во врска со анамнезата или статусот пресенс на осигуреникот:
Paralajmërimet e mundshme të veçanta nga mjeku kompetent lidhur me anamnezën apo statusin momental të personit të siguruar :

Општи лабораториски наоди (урина, комплетна крвна слика, SE):
Konstatime të përgjithshme laboratorike (urina, pasqyrë e plotë e gjakut, SE):

- б) Податоци за лекувањето и резултати од лекувањето
b) Të dhënat dhe rezultatet e trajtimit

Да се наведат најбитните податоци за лекувањето на основните и другите значајни заболувања: видовите установи во кои осигуреникот е лекуван, видовите терапевтски третмани, траењето и резултатите од лекувањето:

Të nënvizohen të dhënat më të rëndësishme për trajtimin e sëmundjeve kryesore dhe sëmundjeve tjera të rëndësishme: llojet e intitucioneve ku është trajtuar personi i siguruar, llojet e trajtimeve terapeutike, kohëzgjatja dhe rezultatet e trajtimit:

Да се наведат податоците за привремената спреченост за работа на осигуреникот во последните три години (времето и должината на траењето на боледувањето, според дијагнозите назначени во хранаринските листи):

Të nënvizohen të dhënat për paaftësinë e përkohshme për punë të personit të siguruar në tre vitet e fundit (koha dhe kohëzgjatja e pushimit mjekësor, sipas diagnozave të nënvizuara në listat ushqimore):

Да се наведат причините на лекарската комисија поради кои го упатува осигуреникот на комисија за оцена на работната способност заради медицинско вештачење:

Тë nënvizohen arsyet e komisionit mjekësor për të cilat ai e udhëzon personin e siguruar në komisionin për vlerësimin e aftësisë së punës, me qëllim të ekspertizës mjekësore:

5. ДИЈАГНОЗИ (болести распоредени по важноста на влијанието врз работната способност)		
5. DIAGNOZA (sëmundjet e renditura sipas rëndësisë së ndikimit ndaj aftësisë për punë)		
Главна болест што е од битно влијание врз работната способност	Латински назив на болеста	Шифра
	Emri latin i sëmundjes	Shifra
Sëmundja kryesore që ka një ndikim të rëndësishëm në aftësinë për punë		
Други болести што влијаат врз работната способност		
Sëmundje të tjera që ndikojnë në aftësinë për punë		
Споредни болести што влијаат врз работната способност *)		

Sëmundjet sekondare që ndikojnë në aftësinë për punë	
--	--

ЗАБЕЛЕШКА*) Споредни болести што не влијаат врз работната способност, но можат да бидат од значење при давањето мислење за преостанатата работна способност при распоредување на други работи, или можат да бидат контраиндикација за работа на определени работи.

SHËNIM*) Sëmundjet sekondare që nuk ndikojnë në aftësinë për punë, por mund të jenë të rëndësishme në dhënien e një mendimi për aftësinë e mbetur për punë gjatë sistemimit të punëve të tjera, ose mund të jenë kundërindikacion për të punuar punë të caktuara.

6. НАОД И МИСЛЕЊЕ НА НАДЛЕЖНИОТ ЛЕКАР во врска со подготвувањето и обработувањето на осигуреникот за упатување на Комисија за оцена на работната способност заради медицинско вештачење за правата по основа на ризикот од инвалидност

- Дали дијагностичката постапка е окончана во целост _____

_____ ; дали со документацијата што се предлага во целост се потврдуваат запишаните дијагнози (верифицираност на дијагнозите)

6.KONSTATIMI DHE MENDIMI I MJEKUT KOMPETENT në lidhje me përgatitjen dhe trajtimin e personit të siguruar për udhëzim në Komision për vlerësimin e aftësisë për punë me qëllim të ekspertizës mjekësore për të drejtat në bazë të rrezikut të invaliditetit

- A ka përfunduar plotësisht procedura e diagnostikimit _____

_____ ; nëse dokumentacioni i propozuar konfirmon plotësisht diagnozat e shënuara (verifikimi i diagnozave)

1) Според важечката меѓународна класификација на причините на болеста

1) Sipas klasifikimit të vlefshëm ndërkombëtar të shkaqeve të sëmundjes

- Дали се исцрпени сите можности за лекување:

_____ ако не се, зошто _____

- A janë marrë të gjitha hollësitë e mundshme për trajtim:

nëse jo, pse

- Дали лекувањето може да се смета за окончано:

- A mund të konsiderohet trajtimi i përfunduar:

- Дали со натамошно лекување и со посовремени методи на медицинска рехабилитација можат да се ублажат, во поголем степен, негативните последици од болеста и од повреди врз работната способност:

- Me trajtim të mëtejshëm dhe me metoda më moderne të rehabilitimit mjekësor a mund të zbuten në masë më të madhe pasojat negative të sëmundjes dhe lëndimet në aftësinë për punë:

- Дали болеста (повредата) оставила определени последици врз здравјето и работната способност на _____ осигуреникот:

- Nëse sëmundja (lëndimi) ka lënë pasoja të caktuara në shëndetin dhe aftësinë për punë te personi i siguruar:

- Покрај оштетувањето на здравјето на осигуреникот, кои се другите околности кои негативно влијаат врз неговата работна способност. Дали се врзани за условите за работа, за техничко-технолошките услови, за специфичноста на професијата, специфичноста на работите и задачите и слично

и од гледиште на условите на работа:

дhe nga pikëpamja e kushteve të punës:

- Дали според мислењето на надлежниот лекар, подготовката и обработката на осигуреникот за упатување на Комисија за оцена работната способност заради медицинско вештачење била комплетна и исправна, а ако не била, да се наведат причините поради кои тоа не било можно:

- Sipas mendimit të mjekut kompetent, përgatitja dhe trajtimi i personit të siguruar për udhëzim në Komisionin për vlerësimin e aftësisë për punë, me qëllim të ekspertizës mjekësore a ishte i plotë dhe i saktë, dhe nëse nuk ishte, të nënvizohen arsyet pse nuk ishte e mundur:

ЕВЕНТУАЛНИ ЗАБЕЛЕШКИ на надлежниот лекар упатени до Комисијата за оцена на работната способност:

VËREJTJET EVENTUALE të mjekut kompetent të udhëzuara në Komisionin për vlerësimin e aftësisë për punë:

НАДЛЕЖНИОТ ЛЕКАР, ПОКРАЈ СВОЈОТ НАОД И МИСЛЕЊЕ, ВО ОВОЈ ОБРАЗЕЦ ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЈА ПРИЛАГА И СООДВЕТНАТА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА која била основа за утврдување на здравствената состојба на осигуреникот и за верификација на дијагнозите, според утврдените критериуми.

МЈЕКУ КОМПЕТЕНТ АМË, ПËРВЕÇ KONSTATIMIT DHE MENDIMIT ТË ТИЈ, НË КËТË FORMULARË DUHET BASHKËNGJITUR GJITHASHTU EDHE DOKUMENTACIONIN PËRKATËS MJEKËSOR i cili ishte bazë për përcaktimin e gjendjes shëndetësore të personit të siguruar dhe për verifikimin e diagnozave, sipas kritereve të përcaktuara.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ПРАШАЊА:
PYETJE PLOTËSUESE:

1) Дали осигуреникот првпат излегува пред Комисија за оцена на работната способност
-да - не
ако веќе излегувал пред Комисија за оцена на работната способност, да се наведе колку пати излегувал:

и какви биле резултатите од оцената на инвалидноста:

1) А është hera e parë që personi i siguruar paraqitet para Komisionit për vlerësimin e aftësisë së punës
-po -jo
nëse tashmë është paraqitur në Komisionin për vlerësimin e aftësisë për punë, të nënvizohet sa herë është paraqitur:

dhe cilat ishin rezultatet e vlerësimit të invaliditetit:

2) дали осигуреникот бил на привремена работа во странство
-да -не

2) А ka qenë personi i siguruar në punë të përkohshme jashtë vendit
-po -jo

Надлежен матичен лекар _____
Мјеку амë kompetent _____